

성인 여성의 위험음주에 영향을 미치는 요인: 융복합적 함의를 중심으로

박소연, 양소남*

경기대학교 지식정보서비스 대학 휴먼서비스학부

Factors associated with risky drinking of adult women: Focused on convergent implications

So-Youn Park, Sonam Yang*

Division of Human Service, College of Knowledge and Information Service, Kyonggi University

요 약 본 연구의 목적은 성년기, 중년기, 노년기 여성을 대상으로 인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 건강관련 요인이 위험음주에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 본 연구는 제6기(2013-2015) 국민건강영양조사 자료를 이용하여 성년기 여성 1,143명, 중년기 여성 1,306명, 노년기 여성 875명을 대상으로 위험음주에 영향을 미치는 요인을 검증하고자 각 연령집단별로 각각의 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 성년기 여성의 경우, 교육수준, 결혼상태, 경제활동상태, 우울감, 흡연이 위험음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 중년기 여성의 경우, 주관적 스트레스 수준과 흡연만이 위험음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노년기 여성의 경우, 교육수준, 자살생각, 주관적 건강상태가 위험음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 생애주기에 따라 여성의 위험음주에 영향을 미치는 요인이 상이하다는 것을 의미한다. 이를 토대로 생애주기별 여성의 위험음주를 감소시키기 위한 융복합적 방안을 논의하였다.

주제어 : 여성, 위험음주, 인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 건강관련 요인

Abstract This study is aimed to examine effects of sociodemographic, social relation, and health related factors on risky drinking among early, middle, and older adulthoods. Using the sixth(2013-2016) National Health and Nutrition Examination Survey, separate logistic regression analyses were conducted for women's early adulthood (n=1,143), middle adulthood (n=1,306), and older adulthood (n=875) to test factors associated with risky drinking. For study results, as for women's early adulthood, education, marital status, employment, depressive feeling, and smoking were statistically associated with risky drinking. As for women's middle adulthood, only subjective stress level and smoking were associated with risky drinking. As for women's older adulthood, education, suicidal ideation, and subjective health condition were associated with risky drinking. These results found different factors influenced risky drinking according to life stages. Based on these results, convergent implications about reducing risky drinking according to life stages of women were discussed.

Key Words : Women, Risky drinking, Sociodemographic factor, Social relation factor, Health factor

1. 서론

한국 사회는 전통적으로 음주문화에 대해 관대한 편

이나, 가부장적인 위계질서와 전통적인 가족역할을 강조해 왔기에 여성의 음주에 대해서는 거의 관심이 없는 편이었다. 그러나 2000년대 이후 우리 사회도 여성 음주 문

*This study was supported by National Research Foundation of Korea(2017 Grant Number F-2017S1A5B8057479)

*Corresponding Author : Sonam Yang (snyang@kgu.ac.kr)

Received April 30, 2018

Accepted July 20, 2018

Revised June 19, 2018

Published July 28, 2018

제에 대해 관심을 갖기 시작했는데, 학자들은 여성과 남성의 음주행위가 상이한 양상으로 나타나고 있으며, 여성의 음주는 더 이상 간과할 수 없는 사회문제라고 주장하기 시작하였다[1].

최근 발표된 국민건강영양조사 결과에 의하면[2], 2016년 기준 여성의 월간음주율(한 달에 음주 1회 이상)은 8.9%로 전년도(46.5%) 보다 2.4% 상승한 것으로 나타났다. 또한 2005년 3.4%에 불과했던 여성의 고위험 음주율(1회 평균 음주량이 5잔 이상 주 2회 이상 음주)은 2016년 25%로, 10년 사이에 21% 이상 증가한 것으로 조사되었다. 이와 같이 여성의 음주율과 고위험 음주율이 지속적으로 증가하고 있는 것은 감소하는 추세에 있는 남성의 음주율과 고위험 음주율과는 매우 대조적인 현상이라 할 수 있다. 이와 더불어 폭음 및 문제음주 등을 포함하는 위험음주 형태는 알코올 중독, 간경화 등의 병리적 질환으로 이행될 가능성이 매우 높다[3]. 따라서 음주로 인한 병리적 질환이 발생하기 전에 위험음주군에 대한 특성을 파악하는 것이 필요하다.

여성의 음주에 영향을 미치는 요인은 크게 개인적인 요인과 환경적인 요인으로 구분하여 제시되고 있다. 개인적인 요인으로는 교육수준, 소득수준, 거주지역 등의 인구사회학적 특성과 우울감, 자살생각, 주관적 건강상태, 주관적 스트레스, 흡연여부 등의 건강관련 요인이 있다. 음주에 영향을 미치는 환경적인 요인으로는 결혼상태, 경제활동상태 등의 사회적 관계 요인이 언급되고 있다.

고위험 음주여성을 대상으로 위험요인을 분석한 연구에서는[4,5], 미혼이고, 학력이 낮고, 스트레스 수준이 높고, 우울한 경우에 고위험 음주율이 높다고 하였다. 많은 연구에서 여성의 음주에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 스트레스를 들고 있고[6-8], 우울증 같은 경우는 여성의 나이와 관계없이 문제음주와 높은 상관관계를 갖는다고 보고되고 있다[9,10]. 이러한 결과를 통해 여성의 음주관리 시 우울과 스트레스 관리가 매우 중요한 요인임을 알 수 있다.

이와 함께 흡연을 하고 있는 여성의 경우 고위험 음주 위험이 높아지는 것으로 나타났으며[5,10], 자살생각은 고위험 음주에 유의한 차이를 보였다[11]. 그리고 경제활동을 하는 여성의 경우 음주행동에 관여할 가능성이 높은 것으로 조사되었다[12,13].

술에 대한 접근성이나 지역의 경제적 상황 등과 관련된 지역요인 또한 음주에 영향을 미친다[14]. 진경숙과

이효영[3]의 연구에서는 타 지역과 비교했을 때 경상도에 거주하는 여성의 문제음주가 높은 것으로 나타났다.

반면 여성의 음주행동이나 습관에 영향을 미치는 요인 중에서 소득수준과 교육수준의 경우는 학자마다 상이한 결과를 보이고 있어 이에 대한 반복 연구가 수행되어야 할 것으로 보인다[11,13,15].

여성 노인의 경우에는 스스로 건강하다고 생각하는 사람일수록 음주에 관대하고, 가족의 지지가 적을 경우 이에 따른 고독감 및 고립감 등에 대한 대처방식으로써 음주가 표출된다는 연구도 보고되고 있다[16,17].

이상에서와 같이 기존 연구들은 여성의 음주에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적 요인과 환경적 요인을 중심으로 탐색함으로써 여성의 음주와 관련된 요인들을 파악했다는 데 의의가 있다. 그러나 연구대상을 물론 직장여성이나 독거노인 등에 대한 연구를 진행하기도 하였으나 주로 성인 초기의 여성으로 제한하였고, 대부분 스트레스나 우울정도와 같은 미시적 요인에 초점을 맞춰 연구를 수행하였기에, 여성 간의 차이를 설명하거나 다양한 연령대의 여성을 대변하는 데에는 무리가 있다고 할 수 있다.

본 연구는 이러한 문제의식에 기반하여 여성의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 그리고 건강관련 요인을 중심으로 분석하고, 특히 성년기, 중년기, 노년기의 연령별 특성에 따라 여성의 위험음주에 어떠한 상이한 모습을 보이는지 분석하고자 한다. 이러한 결과는 점차 증가하고 있는 고위험 음주 여성 비율을 낮추는데 기여하고, 여성의 연령을 고려한 음주 관리전략 수립에 도움이 될 것이다.

2. 연구방법

2.1 조사기간 및 대상

본 연구는 질병관리본부에서 2013년도에 실시한 제6기(2013-2015) 국민건강영양조사 원시자료를 바탕으로 2차 분석을 실시하였다. 국민건강영양조사는 시·도·동·읍면, 주택유형을 층화기준으로 하여 567개의 조사구를 선정하고 각 조사구 내에서 11,520 표본가구를 선정한 복합 표본설계이다[18]. 본 연구의 표본은 만 19세 이상 여성 3,324명이다. 성년기는 만 19세-44세(1,143명), 중년기는 만 45세-64세(1,306명), 노년기는 만 65세 이상(875명)으

로 구분하였다[19]. 모수는 성년기 여성, 중년기 여성, 노년기 여성 각각 8,601,216명, 6,788,097명, 3,180,793명이다.

2.2 측정변수

2.2.1 위험음주

본 연구에서는 위험음주는 세계보건기구에서 개발한 Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT) 측정 도구를 사용하였다. AUDIT는 총 10문항으로 구성되어 있다. 구체적으로 ‘술을 얼마나 자주 마시는가?’, ‘술을 마실 때 몇 잔 정도를 마시는가?’, ‘한 번에 4잔 이상을 얼마나 자주 마시는가?’ ‘지난해 얼마나 자주 금주에 실패했는가?’, ‘지난해 음주 때문에 얼마나 자주 해야 할 일을 하지 못했는가?’, ‘지난해 심한 음주 후 술을 깨기 위해서 아침에 해장술이 필요한 경우가 얼마나 있었는가?’ ‘지난해 음주 후 죄책감을 얼마나 자주 느꼈는가?’, ‘지난해 음주로 인해 밤사이 발생한 일을 기억하지 못한 적이 얼마나 자주 있었는가?’, ‘음주로 인해 본인이나 다른 사람이 다친 적이 있는가?’, ‘가족, 친구 등이 술 끊기를 권유한 적이 있는가?’ 등 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 응답항목은 4점 리커트 척도로 0점(전혀 없음)에서 4점(거의 매일)으로 구성되어 있으며 총점은 40점이다. 조근희 등[20]은 여성의 경우 AUDIT 전체문항의 합계점수가 6점 이상이면 위험음주로 정의하였다. 본 연구에서는 이 연구를 근거로 6점 이상인 경우 위험음주로 6점 미만인 경우는 정상음주로 구분하였다.

2.2.2 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인은 교육수준, 소득수준, 거주지역을 포함한다. 교육수준은 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 이상(준거집단)의 4단위로 분류하여 측정되었다. 소득수준은 월 200만 원 미만, 월 200만 원 이상 그리고 300만 원 미만, 월 300만 원 이상(준거집단)의 세 단위로 구분하여 측정되었다. 거주지역은 서울특별시, 경기도, 6개 광역시 등을 포함한 대도시와 그 밖의 지역을 그 외의 지역(준거집단)으로 구분하여 측정되었다.

2.2.3 사회적 관계 요인

사회적 관계 요인은 결혼상태와 경제활동상태를 포함한다. 결혼상태는 결혼(준거집단), 이혼/별거/사별, 미혼으로 세 개 유형으로 측정되었다. 경제활동상태는 취업과 미취업(준거집단)으로 이분화 하여 측정되었다.

2.2.4 건강관련 요인

본 연구에서 건강관련 요인은 우울감, 자살생각, 주관적 건강상태, 주관적 스트레스 수준, 흡연 등을 포함한다. 우울감은 2주 이상 우울감을 느낀 경험을 있음과 없음(준거집단)으로 측정되었다. 자살생각은 지난 한 해 동안 자살생각을 예와 아니오(준거집단)로 측정되었다. 주관적 건강상태는 나쁨(준거집단), 보통, 좋음의 세 단위로, 주관적 스트레스 수준은 거의 느끼지 않음(준거집단), 조금 느낌, 많이 느낌, 매우 많이 느낌의 네 단위로 분류하여 측정되었다. 흡연은 현재 흡연 상태를 예와 아니오(준거집단)로 이분화하여 측정되었다.

2.3 분석방법

본 연구에서는 Stata 12 프로그램(Stata Statistical Software, StataCorp LP, College Station, TX, USA)을 사용하여 자료를 분석하였다. 첫째, 위험음주, 인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 건강관련 요인의 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였으며 이와 더불어 각 집단 간의 차이가 있는지를 파악하기 위해 카이검증을 실시하였다. 둘째, 각 독립변수에 따른 위험음주와의 차이가 있는지 살펴보기 위해 카이검증을 실시하였다. 셋째, 생애주기에 따른 성인여성의 위험음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 각 연령층별로 각각의 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 국민건강영양조사는 층화, 군집, 다단계 표본추출 방법을 사용한 복합표본설계이며 복합표본설계에서 발생하는 오차를 최소화하기 위해서는 가중치, 군집, 층화요소를 반영하여 분석하도록 권고하고 있다[19]. 이에 본 연구에서는 층화, 집락, 가중치를 적용하여 자료를 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자 및 주요변수의 특성

연구대상자 및 주요 변수의 특성은 Table 1과 같다. 첫째, 인구사회학적 요인에서 교육수준에서는 성년기 여성의 경우 대학교 이상의 교육수준이 58.28%로 가장 많았고, 중년기 여성의 경우는 고등학교 이하의 교육수준이 40.43%로 가장 많았고, 노년기 여성의 경우는 초등학교 이하의 교육수준이 77.83%로 가장 많은 것으로 나타났다. 이러한 교육수준에 있어서 집단 간 차이는 유의하

였다($\chi^2=250.31, p<.001$). 가구소득수준에서는 성년기 여성의 경우 월 300만 원 이상의 경우는 70.13%로 가장 많았다. 반면 중년기 여성의 경우는 월 300만 원 이상의 경우는 58.06%로 나타났고 노년기 여성의 경우는 200만원 미만의 경우가 67.69%로 가장 많은 것으로 나타났다. 이러한 소득수준에 있어서 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=120.68, p<.001$). 거주지역의 경우는 성년기와 중년기 여성의 경우 각각 74.30%, 71.54%가 대도시에 거주하는

것으로 나타났고 노년기 여성의 경우는 60.75%가 대도시에 거주하는 것으로 나타났으며 이러한 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=10.56, p<.001$).

둘째, 사회적 관계 요인 중 결혼상태의 경우는 성년기, 중년기, 노년기 여성의 기혼 비율이 각각 58.02%, 83.48%, 43.38%로 나타나, 중년기 여성의 기혼 비율이 가장 높았다. 이러한 결혼상태에 있어서 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=333.02, p<.001$). 경제활동상태에서는 취업 비율이

Table 1. Characteristics of three groups in weighted sample

Variables	Early Adulthood(%)	Middle Adulthood(%)	Older Adulthood(%)	sig. test
Sociodemographic factors				
Education				
elementary	5.40%	18.98%	77.83%	$\chi^2=250.31,$ df=167, $p<.001$
middle school	1.16%	21.08%	9.42%	
high school	40.01%	40.43%	8.65%	
college	58.28%	19.51%	4.10%	
Income				
< 200 man won	13.32%	25.19%	67.69%	$\chi^2=120.68$ df=167, $p<.001$
200 - 300 man won	16.54%	16.75%	12.79%	
>=300 man won	70.13%	58.06%	19.52%	
Region				
metropolitan cities	74.30%	71.54%	60.75%	$\chi^2=10.56$ df=167, $p<.001$
non-metropolitan cities	25.70%	28.46%	39.25%	
Social relation factors				
Marital status				
being married	58.02%	83.48%	43.38%	$\chi^2=333.02$ df=167, $p<.001$
divorced/widow	2.8%	15.49%	56.19%	
being single	39.18%	1.03%	4.3%	
Employment status				
not working	44.06%	40.9%	76.2%	$\chi^2=78.91$ df=167, $p<.001$
currently working	55.94%	59.10%	23.80%	
Health related factors				
Depressive feeling				
no	84.68%	83.07%	79.77%	$\chi^2=2.95$ df=167, n.s.
yes	15.32%	16.93%	20.23%	
Suicidal ideation				
no	95.00%	92.99%	91.76%	$\chi^2=3.76$ df=167, $p<.05$
yes	5.00%	7.01%	8.24%	
Subjective health				
poor	15.29%	21.21%	36.0%	$\chi^2=25.57$ df=167, $p<.001$
average	51.56%	55.12%	46.93%	
good	33.16%	23.66%	17.07%	
Subjective stress				
little	6.86%	13.74%	29.27%	$\chi^2=26.05$ df=167, $p<.001$
some	57.40%	58.65%	47.51%	
much	29.32%	20.69%	18.44%	
very much	6.42%	6.92%	4.78%	
Smoking				
no	94.07%	94.49%	96.95%	$\chi^2=2.11$ df=167, n.s.
yes	5.93%	5.51%	3.05%	
Risky drinking				
no	64.90%	66.55%	49.94%	$\chi^2=19.36$ df=167, $p<.001$
yes	35.10%	33.45%	50.06%	

sig. test: significance test, n.s.: not significant

성년기 여성은 55.94%, 중년기 여성은 59.1%로 비슷하게 나타났다. 반면 노년기 여성의 취업 비율은 23.8%로 나타났다. 이러한 경제활동상태에 있어서 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=78.91, p<.001$).

셋째, 건강관련 요인에서 우울감이 있다고 응답한 성년기, 중년기, 노년기 여성은 각각 15.32%, 16.93%, 20.23%로 비슷하게 나타났으며 이러한 집단 간의 차이는 유의하지 않았다. 자살생각의 경우는 노년기 여성이 8.24%으로 가장 많았고, 중년기 여성이 7.01%, 성년기 여

성이 5%로 나타났으며 이러한 집단 간의 차이는 유의하였다($\chi^2=3.76, p<.05$). 주관적 건강상태에서는 건강상태가 좋다고 응답한 성년기 여성이 33.16%로 가장 많았고, 중년기 여성이 23.66%, 노년기 여성이 17.07%로 나타났으며 이러한 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=25.57, p<.001$). 주관적 스트레스 수준에서는 스트레스가 많다고 응답한 성년기 여성이 29.32%로 가장 많았고, 중년기 여성이 20.69%, 노년기 여성이 18.44%로 나타났으며 이러한 집단 간 차이는 유의하였다($\chi^2=26.05, p<.001$). 반면 성년기

Table 2. Difference in risky-drinking by sociodemographic, social relation, and health related factors

Variables*	Early Adulthood			Middle Adulthood			Older Adulthood		
	normal drinking	risky drinking	sig. test	normal drinking	risky drinking	sig. test	normal drinking	risky drinking	sig. test
Sociodemographic factors									
Education									
elementary	0.29%	1.05%	$\chi^2=8.14, p<.001$	18.43%	20.16%	$\chi^2=8.14, p<.001$	75.07%	80.92%	$\chi^2=1.38, n.s.$
middle school	0.70%	2.09%		20.58%	22.16%		9.83%	8.96%	
High school	34.47%	51.18%		39.68%	42.04%		9.81%	7.34%	
college	64.54%	45.68%		21.31%	15.63%		5.29%	2.77%	
Income (man won)									
< 200	12.47%	14.9%	$\chi^2=2.53, n.s.$	22.48%	30.62%	$\chi^2=4.21, p<.05$	64.68%	70.76%	$\chi^2=1.43, n.s.$
200 - 300	14.93%	19.54%		16.38%	16.58%		14.51%	11.04%	
>=300	72.6%	65.56%		60.69%	5.28%		20.81%	18.20%	
Region									
metropolitan	74.35%	74.21%	$\chi^2=0.01, n.s.$	73.17%	68.31%	$\chi^2=2.19, n.s.$	63.78%	57.72%	$\chi^2=2.46, n.s.$
non-metropolitan	25.65%	25.79%		26.83%	31.68%		36.22%	42.28%	
Social relation factors									
Marital status									
being married	62.77%	49.23%	$\chi^2=8.20, p<.001$	85.93%	78.60%	$\chi^2=4.38, p<.05$	42.14%	44.63%	$\chi^2=0.27, n.s.$
divorced/widow	2.69%	3.01%		13.26%	19.94%		57.37%	55.00%	
being single	34.54%	47.76%		0.81%	1.46%		0.49%	0.37%	
Employment status									
not working	47.47%	37.19%	$\chi^2=7.99, p<.01$	41.85%	38.86%	$\chi^2=0.67, n.s.$	75.11%	77.42%	$\chi^2=0.06, n.s.$
working	52.53%	62.81%		58.15%	61.14%		24.89%	22.58%	
Health related factors									
Depressive feeling									
no	84.80%	79.32%	$\chi^2=6.73, p<.05$	84.80%	79.32%	$\chi^2=4.12, p<.05$	79.00%	80.68%	$\chi^2=0.27, n.s.$
yes	15.20%	20.68%		15.20%	20.68%		21.00%	19.32%	
Suicidal ideation									
no	96.41%	92.18%	$\chi^2=7.85, p<.01$	93.55%	91.75%	$\chi^2=0.95, n.s.$	90.28%	93.49%	$\chi^2=2.57, n.s.$
yes	3.59%	7.82%		6.45%	8.25%		9.72%	6.51%	
Subjective health									
poor	14.43%	17.01%	$\chi^2=0.83, n.s.$	20.45%	22.84%	$\chi^2=0.63, n.s.$	31.96%	40.37%	$\chi^2=2.67, n.s.$
average	5.28%	49.06%		55.01%	55.36%		51.12%	42.39%	
good	32.77%	33.93%		24.54%	21.81%		16.92%	17.23%	
Subjective stress									
little	6.82%	6.95%	$\chi^2=0.45, n.s.$	13.44%	14.41%	$\chi^2=2.77, p<.05$	27.22%	31.70%	$\chi^2=1.39, n.s.$
some	58.34%	55.5%		59.75%	56.25%		51.15%	43.20%	
much	29.07%	29.82%		21.39%	19.15%		16.94%	20.22%	
very much	5.76%	7.73%		5.41%	10.20%		4.69%	4.88%	
Smoking									
no	96.46%	89.27%	$\chi^2=18.6, p<.001$	96.73%	89.60%	$\chi^2=16.17, p<.001$	97.17%	96.69%	$\chi^2=0.10, n.s.$
yes	3.54%	10.73%		3.27%	10.40%		2.83%	3.31%	

sig. test: significance test, n.s.: not significant

여성 5.93%, 중년기 여성 5.51%, 노년기 여성 3.05%가 현재 흡연을 한다고 응답하였으며 이러한 집단 간 차이는 유의하지 않았다.

종속변수인 위험음주의 경우, 성년기 여성 35.1%, 중년기 여성 33.45%, 노년기 여성 50.06%가 위험음주를 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 위험음주에 있어서 집단 차이는 유의하였다($\chi^2=19.36, p<.001$).

3.2 독립변수에 따른 위험음주의 차이

인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 건강관련 요인에 따른 성년기, 중년기, 노년기 여성의 위험음주 차이에 대한 결과를 Table 2에 제시하였다.

성년기 여성의 경우 인구사회학적 요인에서는 교육수준, 사회적 관계 요인에서는 결혼상태와 경제활동상태, 건강관련 요인에서는 우울감, 자살생각 및 흡연여부에 따라 위험음주의 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 고등학교 교육수준인 경우($\chi^2=8.14, p<.001$), 미혼인 경우($\chi^2=8.20, p<.001$), 취업한 경우($\chi^2=7.99, p<.01$), 우울감이 있는 경우($\chi^2=6.73, p<.05$), 자살생각이 있는 경우($\chi^2=7.85, p<.01$). 흡연을 하는 경우($\chi^2=18.67, p<.001$)에 위험음주를 하는 것으로 나타났다. 그러나 소득수준, 거주지역, 주관적 건강상태, 주관적 스트레스 수준에 따른 위험음주의 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

중년기 여성의 경우 인구사회학적 요인에서는 교육수준과 소득수준, 사회적 관계 요인에서는 결혼상태, 건강관련 요인에서는 우울감, 주관적 스트레스 수준, 흡연에 따라 위험음주의 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다. 고등학교 이하의 교육수준을 가진 경우($\chi^2=8.14, p<.001$), 소득이 낮은 경우($\chi^2=4.21, p<.05$), 미혼 또는 이혼/별거/사별을 한 경우($\chi^2=4.38, p<.05$), 우울감이 있는 경우($\chi^2=4.12, p<.05$), 스트레스를 매우 많이 느끼는 경우($\chi^2=2.77, p<.05$), 흡연을 하는 경우($\chi^2=16.17, p<.001$)에 위험음주를 하는 것으로 나타났다. 반면 거주지역, 경제활동상태, 자살생각, 주관적 건강상태에 따른 위험음주의 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

한편 노년기 여성의 경우 모든 독립변수가 위험음주에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3.3 위험음주에 영향을 미치는 요인

Table 3은 성년기, 중년기, 노년기 여성을 각각 집단별로 위험음주에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과이

다. 회귀분석을 실시하기 전 독립변수 간의 다중공선성 여부를 검토하기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(VIF)값을 분석한 결과, 공차한계가 .1보다 크고 분산팽창계수가 10보다 작아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

성년기 여성의 경우, 인구사회학적 요인에서는 교육수준, 사회적 관계 요인에서는 결혼상태와 경제활동상태, 건강관련 요인에서는 우울감과 흡연이 위험음주에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 대학생 이상 교육수준인 여성에 비해 고등학교 이하 교육수준인 성인($OR=2.04, 95\% CI[0.37, 1.06], p<.001$)이 위험음주를 할 가능성이 2.04배 증가하는 것으로 나타났다. 기혼여성에 비해 미혼여성인 경우($OR=1.83, 95\% CI[0.29, 0.92], p<.001$), 미취업 경우 보다 취업 경우($OR=1.64, 95\% CI[0.18, 0.81], p<.01$)에 위험음주의 가능성이 각각 1.83배, 1.64배 증가하는 것으로 나타났다. 우울감이 없는 경우 보다 우울감이 있는 경우($OR=1.66, 95\% CI[0.01, 1.01], p<.001$)와 흡연을 하는 경우($OR=2.31, 95\% CI[0.21, 1.47], p<.05$)에 위험음주의 가능성이 각각 1.66배, 2.31배 높은 것으로 나타났다.

중년기 여성의 경우, 건강관련 요인인 주관적 스트레스 수준과 흡연이 위험음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 스트레스를 많이 느끼는 경우보다 스트레스를 매우 많이 느끼는 경우($OR=0.44, 95\% CI[-1.47, -0.14], p<.05$)에 위험음주의 가능성이 약 0.44배, 56% 감소하는 것으로 나타났다. 흡연을 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 위험음주를 할 가능성이 3.26배, 즉 326% 증가하는 것으로 나타났다($OR=3.26, 95\% CI[0.49, 1.87], p<.01$).

노년기 여성의 경우, 인구사회학적 요인인 교육수준과 건강관련 요인인 자살생각과 주관적 건강상태가 위험음주에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대학교 이상의 교육수준이 노인에 비해 초등학교 이하의 교육수준인 노인($OR=2.68, 95\% CI[0.08, 1.90], p<.05$)이 위험음주를 할 경우가 2.68배 높은 것으로 나타났다. 자살생각이 있는 경우보다 자살생각이 없는 경우($OR=0.41, 95\% CI[-1.62, -0.16], p<.05$)에 위험음주의 가능성이 0.41배, 즉 59% 감소하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태가 나쁜 경우 보다 주관적 건강상태가 보통인 경우($OR=0.64, 95\% CI[-0.84, -0.05], p<.01$)에 위험음주의 가능성이 0.64배, 즉 36% 감소하는 것으로 나타났다.

Table 3. Results of logistic regression on risky-drinking

Variables*	Early Adulthood OR(95% CI)	Middle Adulthood OR(95% CI)	Older Adulthood OR(95% CI)
Sociodemographic factors			
Education (reference group: college)			
elementary	3.04 (-0.85, 3.07)	1.10 (-0.38, 0.58)	2.68 (0.08, 1.90) [†]
middle school	3.61 (-0.10, 2.67)	1.12 (-0.38, 0.60)	2.54 (-0.16, 2.02)
high school	2.04 (0.37, 1.06) ^{***}	1.29 (-0.10, 0.61)	2.49 (-0.11, 1.93)
Income (reference group: >=300 man won)			
< 200 man won	1.02 (-0.48, 0.51)	1.19 (-0.18, 0.54)	1.34 (-0.19, 0.77)
200 - 300 man won	1.22 (-0.19, 0.59)	1.14 (-0.27, 0.53)	1.03 (-0.58, 0.64)
Region	0.99 (-0.39, 0.37)	1.19 (-0.16, 0.51)	1.25 (-0.16, 0.61)
Social relation factors			
Marital status (reference group: married)			
divorced/widow	0.95 (-1.25, 1.15)	1.28 (-0.18, 0.67)	0.81 (-0.56, 0.14)
single	1.83 (0.29, 0.92) ^{***}	1.37 (-1.22, 1.84)	1.84 (-1.47, 2.70)
Employment status	1.64(0.18, 0.81) ^{**}	1.18 (-0.15, 0.48)	0.83 (-0.56, 0.19)
Health related factors			
Depressive feeling	1.66 (0.01, 1.01) ^{***}	1.15 (-0.36, 0.63)	0.84 (-0.64, 0.30)
Suicidal ideation	1.23 (-0.63, 1.04)	0.77 (-0.98, 0.47)	0.41 (-1.62, -0.16) [†]
Subjective health (reference group: poor)			
average	0.89 (-0.51, 0.29)	0.98 (-0.39, 0.34)	0.64 (-0.84, -0.05) [†]
good	1.01 (-0.42, 0.44)	0.83 (-0.64, 0.28)	0.91 (-0.57, 0.38)
Subjective stress (reference group (very much)			
little	1.26 (-0.81, 1.27)	0.64 (-1.15, 0.25)	0.98 (-1.01, 0.98)
some	1.46 (-0.45, 1.21)	0.58 (-1.14, 0.06)	0.73 (-1.28, 0.66)
much	1.31 (-0.53, 1.08)	0.44 (-1.47, -0.14) [†]	1.04 (-0.90, 0.98)
smoking	2.31 (0.21, 1.47) ^{**}	3.26 (0.49, 1.87) ^{***}	0.41 (-2.11, 0.35)
constant	0.13 (-2.90, -1.13) ^{***}	0.50 (-1.37, -0.01) [†]	0.44 (-2.18, 0.52)
F	4.84 (17, 151) ^{***}	1.89 (17, 151) [†]	2.02 (17, 151) [†]

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

95% CI: 95% Confidence Interval

+Dummy variables: region(0=non-metropolitan cities; 1=metropolitan cities), employment status(0=not working; 1=working), depressive feeling(0=no; 1=yes), suicidal ideation(0=no; 1=yes), current smoking(0=no; 1=yes)

4. 고찰 및 결론

본 연구는 제6기(2013-2015) 국민건강영양조사 자료를 활용하였고, 성년기, 중년기, 노년기의 성인여성을 대상으로 각각의 인구사회학적 요인, 사회적 관계 요인, 건강관련 요인이 음주 위험에 미치는 영향을 살펴보았다. 본 연구결과의 내용을 정리하면 다음과 같다.

먼저, 세 집단 간의 위험음주자 비율을 비교해보면 노년기 여성은 50.06%, 성년기 여성은 35.1%, 중년기 여성은 33.45%의 순으로 나타나 세 집단 중 노년기 여성의 위험음주문제가 심각한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령대별로 위험음주를 비교한 관련 선행연구가 없어 본 연구결과와 직접적인 비교는 어렵겠지만 여대생과 20대 여성의 위험음주자 비율이 높게 나타난선행연구[4,13]결과와는 일치하지 않는다. 이러한 연구결과와 차이는 음주측정 도구 또는 AUDIT의 절단점을 다르게 사용하였기 때문인 것으로 보인다.

다음으로 인구사회학적 요인에서는 교육수준이 성년기 여성과 노년기 여성의 음주위험에 영향을 미쳤으나 중년기 여성의 음주위험에는 영향을 미치지 않았다. 고등학교 이하의 교육수준을 가진 성년기 여성과 초등학교 이하의 교육수준을 가진 노년기 여성은 위험음주의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교수준이 낮을수록 문제음주를 더 많이 하는 것으로 나타난 박숙경과 김은경[5]의 연구결과와 같은 맥락이다. 이 결과는 교육수준에 맞게 차별화된 음주 예방 및 프로그램의 접근이 필요함을 시사한다.

사회적 관계 요인에서는 결혼상태와 고용상태가 성년기 여성에게만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구결과는 미혼자와 취업자의 경우 음주위험률이 높다는 선행 연구결과[4]를 지지한다. 그러나 중년기 여성과 노년기 여성의 경우 사회적 관계 요인이 위험음주에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성년기 여성에 비해 상대적으로 중년기 여성과 노

년기 여성은 기혼자가 많고 이로 인해 자녀 양육 및 가족 돌봄으로 상대적으로 술을 마실 기회가 적을 수 있기 때문으로 해석 될 수 있다.

건강관련 요인에서는 우울감이 있는 성년기 여성의 위험음주 가능성이 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 우울이 위험음주 전에 선행되는 취약요인이며 우울 같은 부정적 감정을 감소하기 위해 술을 사용하다는 선행연구 결과[21]를 지지한다. 이와 더불어 흡연은 성년기 여성과 중년기 여성의 위험음주를 증가시키는 상대적으로 영향력이 큰 변수로 나타났는데, 이 결과는 흡연과 고위험 음주의 영향관계를 분석한 선행연구[5,11]결과를 지지한다. 흡연이 음주에 영향을 주는 요인이고, 최근 여성 흡연이 증가하고 있는 추세이므로 여성의 위험음주를 예방하기 위해서 흡연 문제를 음주문제와 같은 맥락에서 접근하는 것이 필요하다.

한편 노년기 여성의 경우 자살 생각이 있는 경우에 위험음주의 가능성을 감소시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자살생각과 고위험 음주의 상관관계는 유의하게 나타났지만 다중회귀분석을 통해 자살생각은 고위험 음주에 영향을 미치지 않는다고 주장한 김은숙과 정혜선[4]의 연구와는 일치하지 않는다. 한편 자살시도경험과 자살생각의 관계에서 음주가 조절변수의 역할을 한다는 연구결과[22]에 근거할 때, 자살과 위험음주의 영향관계에 대한 후속 연구가 필요하다.

그리고 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할수록 노년기 여성의 위험음주의 가능성이 증가되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주관적으로 건강하다고 인식하는 경우 건강상태를 염려할 필요 없이 폭음을 더 한다는 선행 연구결과[15]와 일치하지 않는다. 그러나 본 연구결과는 자신의 건강상태를 나쁘게 평가한 경우 음주빈도가 높게 나타난 김옥수[23]의 연구결과와는 유사한 맥락이다. 이러한 결과는 음주를 많이 하는 사람은 본인의 건강상태를 나쁘게 평가하는 것으로 해석 될 수 있다[23].

다음으로 주관적 스트레스 수준이 낮을수록 중년기 여성의 위험음주의 가능성이 높게 나타났다. 스트레스가 많을수록 음주량이 증가되는 것으로 나타난 이정찬 등[24]의 연구결과와는 일치하지 않는다. 이러한 상이한 결과가 나타나는 것은 스트레스 수준과 별개로 스트레스를 대처하는 방법이 음주에 상대적으로 영향력을 크게 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 추후 연구에서는 스트레스 수준, 스트레스 원인 및 스트레스 대처 방식과 위험음주의

관계를 보다 명확하게 규명할 필요가 있다.

위에서 언급한 연구결과를 종합해 보면 세 집단 모두에게 공통적으로 영향을 미치는 공통 변수는 없는 것으로 나타났다. 이 결과는 연령집단의 특성을 고려하여 사회관계, 심리적, 신체적 측면을 통합한 융복합적인 음주 예방 및 개입 프로그램의 필요성을 시사한다. 다시 말해서 보건, 복지, 심리영역과 평생교육 등을 아우르는 융복합적 프로그램의 설계가 요구된다. 성년기 여성은 미혼이며 일을 하고 있고 우울한 감정과 흡연을 하는 경우 위험음주를 할 가능성이 높았다. 이는 직장 미혼 여성을 대상으로 우울에 대처하는 적절한 방안과 위험음주에 대한 교육 및 금연 장려 프로그램을 제공할 필요성이 있음을 보여주는 결과이다. 다음으로 중년기 여성의 경우 위험음주를 감소시키기 위한 예방 및 개입 전략을 수립할 때 고려해야 할 위험요인은 스트레스이다. 중년기 여성은 다른 연령집단에 비해 상대적으로 자녀 양육 및 가족 돌봄 등으로 기인되는 스트레스에 취약할 수 있으므로 스트레스에 보다 적절히 대처할 수 있는 방안을 제공하는 것이 필요하다. 노년기 여성의 경우는 교육수준이 낮은 집단을 대상으로 음주폐해에 대한 프로그램을 제공하며 건강과 음주에 대한 교육내용을 포함시키는 것이 필요할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 세 집단 간의 차이를 비교하기 위해 차이 검증을 실시하고 각 집단 별로 로지스틱 회귀분석을 실시하였지만 이 세 집단의 통계적 차이를 검증하기에는 제한적이었다. 이에 추후 연구에서는 다중집단 분석을 통해 집단 간의 통계적 차이를 검증할 필요가 있다. 둘째, 연령의 범위를 좀 더 세분화하여 조사할 필요가 있다. 예를 들어, 성년기 여성의 연령을 만 19세 이상에서 44세 미만으로 넓게 정의하였는데, 20대, 30대, 40대의 발달적 과제가 다를 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 연령의 범위를 재분류하여 위험음주에 영향을 미치는 요인을 재검증할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] S. Chung. (2007). Factors influencing problem drinking among female college students in Korea. *Journal of Mental Health and Social Work*, 27, 176-198.
- [2] Ministry of Health and Welfare, Korean Centers for

- Disease Control and Prevention. (2017). *Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2016*.
- [3] G. Jeon & H. Lee. (2010). Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and women. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 27(1)*, 91-103.
- [4] E. Kim & H. Jung. (2010). Characteristics and factors related to high risk drinking of Korean women. *Journal of Korean Alcohol Science, 11(1)*, 45-56.
- [5] S. Park & E. Kim. (2017). The health behavior, disease prevalence and risk factor analysis of high-risk drinking women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 21(1)*, 35-45.
- [6] S. Yang & G. Han. (2003). Drinking pattern, problem related drinking, perceived stress, ways of coping, and symptoms of stress of the female university students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33(7)*, 1057-1064.
- [7] H. Kim & C. Chung. (2016). Differences in drinking scores according to stress and depression in unmarried women. *Perspective in Nursing Science, 13(1)*, 10-16.
- [8] G. W. Redgrave, K. L. Swartz A. Romanoski. (2003). Alcohol misuse by women. *International Review of Psychiatry, 15*, 256-268.
- [9] Y. Park & K. Park. (2015). The socio psychological factors associated with problem drinking status in middle aged women. *Journal of Korean Alcohol Science, 16(2)*, 31-43.
- [10] J. E. Helzer & T. R. Pryzbeck. (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol, 49*, 219-224.
- [11] O. Kim & G. Kim. (2001). Social support, depression, drinking and smoking in college and working females. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 13(3)*, 363-372.
- [12] S. Lee. (2006). Study on factors having effect on drinking behavior of office workers. *Journal of Korean Alcohol Science, 7(2)*, 113-136.
- [13] E. Do, Y. Kim & J. Kim. (2009). Comparison of problem drinking and alcohol expectancy among female college students, workers and housewives. *Journal of Korean Alcohol Science, 10(1)*, 93-106.
- [14] M. D. Dixon & K. G. Chartier. (2016). Alcohol use patterns among urban and rural residents. *Alcohol Research: Current Reviews, 38(1)*, 69-77.
- [15] W. Sin. (2017). The sociodemographic characteristics influencing problem drinking of adult women. *Journal of Multimedia Service Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 7(8)*, 923-932.
- [16] M. Sim. (2006). Drinking problems for women living alone. *Korean Health Association, 59*, 12-14.
- [17] E. Ko & W. Lee. (2013). Factors leading to drinking among female elderly living alone. *Journal of Korean Alcohol Science, 14(1)*, 17-32.
- [18] Korea Centers for Disease Control and Prevention(2016). *The Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-1)*.
- [19] B. Carter & M. McGilrick. (2000). *The changing family life cycle: a framework for family therapy*. Chung Moon Ja(translator). Seoul: Jungangjeoksung Publication.
- [20] K. Joe, S. Chai, A. Park, H. Lee, I. Shin, & S. Min. (2009). Optimum cut-off score for screening hazardous drinking using the Korean Version of Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT-K). *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, 13(1)*, 34-40.
- [21] A. R. Mushquash, S. H. Stewart, S. B. Sherry, D. L. Sherry, C. J. Mushquash & A. L. McKinnon. (2013). Depressive symptoms are a vulnerability factor for heavy episodic drinking: a short-term, four-wave longitudinal study of undergraduate women. *Addictive Behaviors, 38*, 2180-2186.
- [22] J. Kwon, Y. Kim & T. Um. (2011). Suicidal ideation among older adults who live along with care services: a moderating effect of alcohol drinking in the relationship between previous suicidal attempts and suicidal ideation. *Journal of Welfare for the Aged, 1*, 297-320.
- [23] O. Kim. (2004). Drinking, smoking, self-rated health, and health supplement foods use in adult men. *Health & Nursing, 16(1)*, 1-8.
- [24] J. Lee, J. Park & G. Kim. (2011). The effects of stress, quality of life and family relationship of smokers and drinkers on tobacco and alcohol use: Focusing on the mediating effect of self-rated health. *Korean Public Health Research, 37(1)*, 29-43.

박 소 연(Park, So Youn) [정회원]



- 1996년 5월 : 위스콘신대학교 경제학과(학사)
- 1999년 5월 : 위스콘신대학교 사회복지학과(석사)
- 2010년 10월 : 뉴욕대학교 사회복지학과(박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 경기대학교 사회복지학과 부교수
- 관심분야 : 중독행위, 건강불평등
- E-Mail : spark831@gmail.com

양 소 남(Yang, Sonam)

[정회원]



- 1995년 2월 : 경기대학교 사회복지학과 (문학사)
- 1997년 2월 : 숭실대학교 대학원 사회사업학과 (사회복지학 석사)
- 2006년 7월 : 영국 노팅엄대학교 사회복지학과 (박사)
- 2006년 2월 ~ 현재 : 경기대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 청소년 및 가족복지, 사회복지실천
- E-Mail : snyang@kgu.ac.kr